

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE (TB-MDR)

**Centro de trabajo:** HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN

**Autores:** C. Gavilán Martín; F. Sánchez Ferrer; R. González Montero

### Texto:

**Objetivos:** La TB-MDR (resistencia al menos a H y R) constituye una enfermedad que amenaza la vida y de tratamiento difícil, prolongado y costoso. Es conocido el aumento que ha presentado en España en los últimos años, por lo que es necesario estandarizar pautas de tratamiento seguras y de baja toxicidad en pediatría.

**Material y métodos:** Descripción de dos casos de TB pulmonar multirresistentes en los que se realizaron diferentes esquemas de tratamiento.

**Resultados:** Caso 1 (diagnóstico en 2005): mujer de 13 años nacida en España con TB pulmonar cavitada. Cultivo de esputo positivo. Susceptibilidad inicial: resistente a H, S y E, apareciendo posteriormente resistencia R. Tratamiento de inducción: Moxifloxacino (MX), Amikacina (AK), PZ, Linezolid (LZ) y Amoxi-Clavulánico (AC) durante 4 meses. Tratamiento de mantenimiento con MX, PZ, LZ y AC hasta completar 24 meses. No efectos secundarios significativos. Mejoría radiológica, negativización de esputos y buena evolución clínica.

Caso 2 (diagnóstico en 2008): varón de 10 años de origen rumano que durante el seguimiento por contacto con enfermedad tuberculosa (padre fallecido por TB pulmonar) presenta cultivo de esputo positivo y viraje de mantoux. TC torácica normal y paciente asintomático. Cepa resistente a H, R, E, Claritomicina y PZ. Se inicia tratamiento de inducción con AK, MX, LZ, PAS, Etionamida, Cicloserina y AC. A los 2 meses presenta intolerancia digestiva, por lo que se suspende AK, LZ y AC. Tratamiento de mantenimiento con MX, Etionamida, PAS y Cicloserina hasta completar 24 meses. No aparición de nuevos efectos secundarios. Buena evolución clínica.

**Conclusiones:** El tratamiento de la TB-MDR con al menos 3 fármacos eficaces hasta completar 24 meses ha sido eficaz en los 2 casos presentados sin objetivarse toxicidad importante. Esto es especialmente reseñable para LZ y MX, fármacos con poca experiencia en la edad pediátrica. Son necesarios estudios amplios para estandarizar este tratamiento.